

## FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

*Si vous souhaitez exercer votre droit de rétractation, nous vous remercions de compléter et de renvoyer le présent formulaire à l'adresse postale suivante :*

**société Lbi**

Kundetjeneste

Centre d'affaires LBA

10, Avenue Maréchal Foch

21000 DIJON

A l'attention du Service Clients,

Heisann,

Je tiens à vous informer, par la présente, de mon souhait d'exercer mon droit de rétractation concernant la souscription de la prestation de services suivante :

Date de la facture\* :

Numéro de la facture\* :

Pseudonyme utilisé\* :

Adresse email utilisée\* :

Nom, prénom\*\* :

Adresse\*\* :

Date et signature :

\* : Données obligatoires

\*\* : Données facultatives